



## New Jersey Office of the Attorney General

Division of Consumer Affairs

Used Car Lemon Law Unit

P.O. Box 45039

Newark, New Jersey 07101

(973) 504-6226

(800)-242-5846

# Aplicación para la Resolución de Disputa de la Ley de Limón Auto Usados

Por favor, tenga en cuenta que cualquier información que usted provea en esta aplicación puede estar sujeta a escrutinio público. Si se hace una investigación sobre el asunto, la información estará disponible al público solamente después que la investigación haya sido terminada. Usted también está avisado que la aplicación es un “documento del gobierno”, dispuesto a cualquiera que lo pida de acuerdo con la ley “Acta de Documentos Abiertos al Público” (Open Public Record Act or OPRA), así como los documentos remitidos con su queja.

### Queja Reportada por:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO EN CASA: \_\_\_\_\_

PRIVADO  PÚBLICO (incluya prefijo)

TELÉFONO EN EL TRABAJO: \_\_\_\_\_

(incluya prefijo)

FACSIMIL: \_\_\_\_\_

(incluya prefijo)

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### Para uso en la oficina solamente.

LL número de caso: \_\_\_\_\_

Asignado a: \_\_\_\_\_

Fecha aceptado: \_\_\_\_\_

OAL número pendiente: \_\_\_\_\_

Fecha completado: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_

### Información del vehículo:

1. Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Fecha de Compra: \_\_\_\_\_ Precio de Compra: \_\_\_\_\_

2. a. ¿Usa su vehículo normalmente, para uso personal, familiar o para la casa?  Sí  No

b. ¿Usa su vehículo normalmente para asuntos comerciales?  Sí  No

3. Número de identificación de su vehículo (VIN): \_\_\_\_\_

4. Millaje en la fecha de compra: \_\_\_\_\_ Millaje actual: \_\_\_\_\_

5. ¿Impide el defecto material el uso, valor o seguridad de su vehículo?  Sí  No

6. ¿Le avisaron por escrito al tiempo o antes de la compra que el vehículo fue declarado una pérdida total por un seguro?  Sí  No

7. a. Si el vehículo tenía más de 60,000 millas al tiempo de la compra, ¿rehusó la garantía?  Sí  No

b. ¿Firmó un formulario de rechazo de garantía?  Sí  No

Si dijo que “Sí,” por favor provea una copia.

8. a. ¿Le proporcionó el concesionario con una garantía limitada escrita?  Sí  No

b. Si dijo que “Sí,” ¿cual es la duración de la garantía? \_\_\_\_\_

9. Compañía de garantía: \_\_\_\_\_  
 Dirección de calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Condado: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
(incluya prefijo)

10. ¿Cual es el defecto(s) material por el cual el carro no está funcionando? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. a. ¿Notificó al concesionario del problema(s) descrito en la pregunta nº 10?  Sí  No  
 b. Si dijo que "Sí" ¿en qué fecha? \_\_\_\_\_ ¿Cual era el millaje en esa fecha? \_\_\_\_\_

12. ¿Hubo tres (3) o más intentos de reparos para reparar el problema?  Sí  No

13. ¿Existen todavía los alegados defectos?  Sí  No

Por cada uno de los supuestos defectos:

**Descripción del problema:**

**Fecha y Millaje de cada intento**

a.	Fecha: _____ Millaje: _____ 1° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 2° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 3° Intentado
b.	Fecha: _____ Millaje: _____ 1° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 2° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 3° Intentado
c.	Fecha: _____ Millaje: _____ 1° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 2° Intentado
	Fecha: _____ Millaje: _____ 3° Intentado

14. ¿Fueron los tres (3) intentos de reparos hechos dentro del periodo de la garantía?  Sí  No

15. Concesionario o el agente de éste donde intentaron los reparos:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Número de teléfono:: \_\_\_\_\_  
(incluya prefijo)

16. a. ¿Estuvo el vehículo fuera de servicio debido a reparos por más de 20 días acumulativos?  Sí  No

b. Si dijo que "Sí" ¿por cuantos días? \_\_\_\_\_

c. Enliste los días abajo:

1. De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ número de días \_\_\_\_\_

2. De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ número de días \_\_\_\_\_

3. De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ número de días \_\_\_\_\_

17. a. ¿Fue el vehículo reparado por cualquier otro que el concesionario o su agente?  Sí  No

b. Si dijo que "Sí," ¿dónde? \_\_\_\_\_

18. Información de finanzas

Si usted compró su vehículo sin ayuda financiera, complete la sección (a).

Si usted compró su vehículo con ayuda financiera, complete la sección (b)

a. Comprado sin ayuda financiera:

Precio total: \$ \_\_\_\_\_ Dinero por el cambio: \$ \_\_\_\_\_

Registración, título y otros cargos del gobierno: \$ \_\_\_\_\_

Precio total pagado (excluyendo impuesto de venta): \$ \_\_\_\_\_ Impuesto de venta: \$ \_\_\_\_\_

b. Comprado con ayuda financiera:

Nombre del que hizo el préstamo: \_\_\_\_\_

Dirección de calle: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_  
(incluya prefijo)

Precio total: \$ \_\_\_\_\_ Descuento por el cambio: \$ \_\_\_\_\_

Adelanto (por la porción del precio de compras que ha financiado): \$ \_\_\_\_\_

Paga Mensual (por la porción del precio de compras que ha financiado): \$ \_\_\_\_\_

Cantidad total de pagos mensuales hechos hasta la fecha (cantidad del pago mensual multiplicado por la cantidad de meses):  
\$ \_\_\_\_\_

Registración, título y otros pagos del gobierno: \$ \_\_\_\_\_

Precio total (excluyendo impuesto de venta): \$ \_\_\_\_\_ Impuesto de venta: \$ \_\_\_\_\_

19. Por favor indique el lugar de la Oficina de Ley Administrativa (OAL) donde usted prefiere que su caso se oiga.

Atlantic City  Trenton  Newark

20. ¿Ha participado usted en arbitraje previa por el problema/s por el cual pide desagravio?  Sí  No

a. Si dijo que "Sí," ¿qué clase de arbitraje? \_\_\_\_\_ Fecha de arbitraje: \_\_\_\_\_

b. ¿Aceptó usted la decisión?  Sí  No Si dijo que "Sí," por favor explique y dé el estado corriente de ésta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21. Si un abogado lo va a representar, por favor, provea la siguiente información:

Nombre: \_\_\_\_\_ Compañía del abogado: \_\_\_\_\_

Dirección de calle: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
(incluya prefijo)

Yo certifico que el concesionario no me ha dado un reembolso, y que todas las declaraciones hechas por mí son verdaderas con mi mejor conocimiento.

Yo sé que si alguna de estas declaraciones hechas por mí sabiéndolo son falsas, estoy sujeto a castigo. Yo le doy permiso a la División de Asuntos del Consumidor para que mande esta aplicación a la compañía o a las partes interesadas y para que use esta información de cualquier modo que sea necesario.

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Si usted no lo ha hecho, por favor, adjunte **copias legibles** (NO MANDE LAS ORIGINALES) de lo siguiente:

- Órdenes de reparo del concesionario
- Copias legibles de todo lo relevante a intentos de reparo.
- Factura de venta
- Orden de compra
- Contrato de finanzas (si ha financiado el auto)
- Registración del auto
- Recibos de reparos.